

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Методи: клініко-візуальний; клініко-анамнестичних; цитологічний; бактеріоскопічне дослідження вагінального вмісту; методом ІФА досліджувався зміст секреторного імуноглобуліну А (IgA) в цервікальних змивах.

Обстежені вагітні (три групи): в 1-ї групи включалися вагітні з ідентифікованим ВПЛ ВКР: 1А-підгрупа(50) з латентною формою інфекції і 1-В Підгрупа(25) з субклінічним протягом ВПЛ-інфекції. 2 група - склали жінки з клінічною формою папіломавірусною інфекцією, викликані аногенітальними бородавками (6,11 тип). Група 3 контрольна (25).

Результати В 1А-підгрупі, 2-й і 3-й групах всі результати цитологічного обстеження були віднесені до класу NILM (відсутність атипових змін). В 1-В у всіх вагітних цитологічні мазки були оцінені як атипові.

Нормальний біоценоз піхви переважав у обстежених вагітних 1А-підгрупи-72,4%; 3-й - 84%. 1-В Підгрупи та в 2-ї групи в 20% випадків.

Від матерів 1А підгрупи ВПЛ-інфікованими виявилися 24% дітей, в 2-й групі - 36% новонароджених. У 1-В: 31,6%, у жінок з нормальним біоценозом 4,7%.

Збільшення тривалості перебігу родового акту (>9 год) при вагінальних пологах підвищувало шанс перинатальної передачі ВПЛ новонародженому ($k=0,003$).

Одним з найбільш значущих чинників було збільшення тривалості безводного періоду, незалежно від методу розродження більше 6 годин ($k=0,75$).

Висновки. Основними факторами ризику, що впливають на передачу ВПЛ від інфікованої матері до новонародженого слід вважати наступні: 1) вірусне навантаження ВПЛ ВКР в генітальному тракті понад $3,9 \lg$ на 100 тис. епітеліальних клітин; 2) наявність плоскоклітинного внутрішньоепітеліального ураження; 3) порушення вагінального біоценозу; 4) зниження IgA в цервікальному слизу; 5) збільшення тривалості вагінальних пологів більше 9 год; 6) збільшення тривалості безводного періоду більше 6 год, незалежно від методу розродження.

ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ТА ЗАТРИМКОЮ РОЗВИТКУ ПЛОДА

Сміян С.А., к.мед.н., доц., Кузьменська М.Л., д.мед.н., проф., Маренцева Л.В., к.мед.н., Болотна Т.М., лікар ОКПЦ

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Плацентарна дисфункція є однією з найважливіших проблем сучасного акушерства яка призводить до патологічного перебігу вагітності зокрема затримки росту плода (ЗРП), яка сприяє високій перинатальній захворюваності та смертності. В Україні частота ЗРП досягає 26% серед доношених та 47% серед недоношених новонароджених. У країнах Європи - коливається від 6,5% до 20% (за даними ВООЗ).

Факторами ризику ЗРП є медичні та соціально-економічні. Серед останніх недостатнє або незбалансоване за якісним складом харчування. З приводу цього увага всесвітньої медичної науки і практики привернута до поліненасичених жирних кислот (ПНЖК), які не синтезуються в організмі людини і повинні поступати ззовні щодня і у достатній кількості. Серед ПНЖК інтерес викликають Омега-3, а саме ейкозапентаєнова та докозагексаєнова кислоти. Вони попереджають пошкодження ендотелію і розвиток ендотеліальної дисфункції, покращують реологічні властивості крові і мікроциркуляцію, ліпідний спектр крові і основні види метаболізму, попереджають розвиток цілого ряду ускладнень вагітності.

Нами використовувалася дієтична добавка, до складу якої входить 300 мг ПНЖК та 12 мг вітаміну Е – «Омегамі Дбайлива матуся Базис», згідно рекомендацій Європейської Асоціації Перинатальної Медицини, результатів дослідження, які були проведені на кафедрі акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету.

В дослідження (2016-2017 рр.) були включені 12 вагітних жінок віком $25 \pm 0,5$ років з ПД та ЗРП в терміни вагітності від 24 до 28 тижнів. За результатами УЗД у всіх було виявлено маловоддя. Досліджені вагітні були розподілені на 2 групи: перша включала 7 жінок, яким у

харчування додавалась вищезазначена дієтична добавка, друга включала 5 вагітних жінок, які спостерігались відповідно з вимогами клінічного протоколу «Затримка росту плода».

Ефективність лікування оцінювали за даними УЗД (динаміку зростання маси плода) та доплерометрії у артеріях пуповини та оцінку новонародженого.

В групі новонароджених від матерів, які під час вагітності отримували Омегами Дбайлива матусі Базис спостерігалось покращення результатів материнсько-плодового кровоплину, на $200 \pm 12,3$ г більший приріст маси тіла внутрішньоутробного плода, довше на 2 тижня пролонгування вагітності, на 30% зниження частоти дистресу плода. Всі новонароджені 1 групи переведені на 2 етап виходжування у СОДКЛ.

Таким чином, за даними наукових робіт, представлених на конгресі «Людина та ліки» (14.09.16 року) та отриманими нами результатами дієтичну добавку «Омегами Дбайлива матуся Базис» можна рекомендувати для використання у випадках плацентарної дисфункції с ЗРП та маловодді.

АБОРТ – ЗА ЧИ ПРОТИ: ВИРІШЕННЯ ПИТАННЯ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

Сосняк Н.Р., Мінко К.О.

Науковий керівник: к.н.держ.упр., доц. Терешкевич Г.Т.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра філософії та економіки, курс біоетики*

Мета і завдання. Охарактеризувати етичні проблеми абортів, його наслідки на психічне, фізичне здоров'я жінки в контексті статусу ембріона людини.

Методи та їх застосування. Герменевтичний, феноменологічний, аналітичний.

Результати. Людське життя недоторкане, має бути шановане і захищене від моменту злиття гамет до смерті. Починаючи від моменту запліднення ембріон є людиною, що здійснює свій життєвий цикл, а не стане людським індивідом лише тоді, коли сформується його ограні і системи. Тому аборт – це порушення основного права людини на життя, яким наділяє кожного Бог. Наслідки абортів несприятливі для всіх:

для жінок: велика ймовірність розвитку онкологічних, запальних захворювань статевих органів, зміни менструального циклу, втрата здатності народжувати у майбутньому, психологічні порушення, духовне спустошення;

для майбутнього покоління: кількість мертвонароджених дітей і передчасних пологів збільшується вдвічі; зростає число дітей з різними фізичними вадами;

для сім'ї: психічне здоров'я порушується, моральна єдність подружжя послаблюється, сімейна гармонія надломлюється;

для держави: виникає демографічна проблема.

Етично оправданий може бути лише аборт у випадку позаматкової вагітності, коли патологія вагітності не залишає для ненародженого жодних шансів вижити, але ще можна врятувати життя вагітної. Також, якщо вагітна жінка тяжкохвора, наприклад, на рак матки з ураженням ембріона, який не має жодних шансів вижити, аборт морально виправданий, оскільки продовження вагітності призвело б до смерті матері та не врятувало б життя дитини. Йдеться про найвищу цінність, якою є людське життя, за умови, що це втручання не можна здійснити після народження дитини, а також неможливо вжити жодного іншого результативного засобу. Такі хірургічні втручання допустимі лише в екстремальних випадках, як-от порятунок життя матері. В рамках світосприйняття недоторканості та святості людського життя аборт — це завжди смерть дитини і втручання у природні процеси жіночого організму, які призводять до психосоматичних та духовних розладів.